

Då är klockan 14, Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

De som deltar idag är Johanna Sandwall, krisberedskapschef på Socialstyrelsen.

Sara Byfors, enhetschef på Folkhälsomyndigheten.

Och Svante Werger, rådgivare på MSB.

Efter presentationen går det som vanligt bra att ställa frågor till hela gruppen.

Lämnar över till Sara Byfors.

-Tack så mycket, vi börjar som vanligt med att titta ut i världen.

Det blev svart här för mig nu.

Vänta, ska se om jag kan se bilden också.

Så, då kom den tillbaka.

Vi börjar med en utblick i världen, med data fram till vecka 8, så det är samma som förra veckan, med uppdelning för världsdelarna, och kurva för antal avlidna, det svarta.

Vi såg ökning mellan vecka 7 och 8, i Syd- och Nordamerika och Europa framförallt, det är de som står för merparten.

114 miljoner fall, drygt, globalt, till vecka 8.

I Europa kan vi se starkare färger som visar högre incidens för vecka 7 och 8, stora delar av Europa, är lite mörkare orange eller röda.

Det som skiljer ut sig är Norge och Finland, men man kan se viss ökning i huvudstadsregionerna där.

I Sverige ser vi relativt hög 14 dagars kumulativ incidens, jämfört med Europa.

Annars sticker Tjeckien och Slovakien ut, som har hög smittspridning.

Och Estland, som får vidta nya åtgärder.

Går vi till Sverige, där vi summerat vecka 9, var det ökning nationellt mellan vecka 8 och 9, inte lika stor ökning som mellan vecka 7 och 8, vi har 522 som incidens, det var strax före 500 för en vecka sen.

Vi har en splittrad bild i regioner, fortfarande.

Återkommer dit.

Men först tar vi nyinlagda fall som krävt intensivvård per vecka.

Vi hade platå fram till för två veckor sen.

Sen har vi ökning.

Vi får se hur det blir.

Det lär komma fler fall, i ljuslila staplar.

Socialstyrelsen går mer in på det här i sin rapport.

Antal avlidna är drygt 13 000 som avlidit med covid-19 i Sverige.

Sedan pandemins start.

Men vi ser att trenden med minskning av antal avlidna per vecka håller i sig, det har nog till stor del med insatser för vaccination, då vi valt vaccinera de sköraste.

Så ser vi denna glädjande effekt.

Men om vi går tillbaka till smittspridning i olika regioner, så har vi valt några regioner här.

Bland annat Gävleborg, med väsentligt högre kumulativ incidens, 913 mot rikssnittets 522.

Ökningen mellan vecka 8 och 9 är till och med högre, så det går mot den nationella bilden, man har också hög belastning i vårdkedjan, som följer.

Halland hade en ganska lång platå, med senare topp än Gävleborg.

Men i Halland ökar det också: 848 är incidensen, jämfört med riket i stort.

Ser man på Skåne, som är närliggande, som inte har samma bild, de har en minskande trend, om än en liten minskning.

Men man har under snittet, och har nästan halva mot Halland: 412 per 100 000 invånare, så stora skillnader är det i riket.

Så även för norra Sverige.

I Västerbotten hade man en snabb och bekymmersam ökning på grund av ett utbrott på Northwolt, vi får hoppas det håller i sig att det går ner, men incidensen är hög i Västerbotten, jämfört med Sverige.

Ser vi på Norrbotten sticker det iväg rejält under vecka 9, med en väsentlig ökning mellan vecka 8 och vecka 9, ingen minskande trend.

Men lägre än i Västerbotten.

Trenden är mer oroväckande dock, för tillfället.

Sen presenterar vi lite data om virusvarianterna, som publiceras på webben.

Det är stor skillnad mellan regioner, skreening är olika, med 8-500 som skreenas.

Med metoden vi har.

Vi har generellt ökande förekomst b.1.7., den brittiska varianten, det är stor skillnad mellan regioner, mellan 6-60 procent, men det ökar snabbt, i likhet med i andra länder.

Ser vi på andra virusvarianter av skillnad betydelse, p1 och b1351, de brasiliansk varianten och sydafrikanska varianten, skiljer det sig.

Här ser vi regioner från de senaste fem veckorna.

Gävleborg, Skåne, Västmanland, Västra Götaland och Örebro, trenden är densamma:

Gävleborg har högre förekomst av brittiska varianten, ungefär samma nivå som Skåne, med annan utveckling, som i smittspridningen generellt.

Västmanland har mer försiktig utveckling, Västra Götaland relativt snabb utveckling, som Gävleborg.

För Örebro är staplarna högre, då en lägre andel av fallen i regionen skreenas.

Så det blir mer osäkert.

Detta blir än tydligare när vi ser på andra varianter.

Men man kan se att det är fortsatt låga nivåer, även i Gävleborg, man ser inte alls att de andra varianterna förkommer mycket, av detta.

Inte heller i Skåne.

Möjligtvis en försiktig ökning, så i Örebro blir det stora staplar, med osäker data där.

Då går vi över till vaccination.

Vi försöker upprepa: Det ger gott skydd mot allvarlig sjukdom.

Vi är fortsatt kvar i fas 1.

Men flera regioner har påbörjat fas 2, enligt Folkhälsomyndighetens rekommenderade prioritering.

Vi rör oss framåt, och hoppas målet med vaccination innan halvårsskiftet kan uppnås.

Om vi tittar totalt har vi 985 681 utförda vaccinationer, nästan en miljon.

Uppdelat är det runt 700 000 som fått minst en dos, och 316 000 som även fått sin andra dos.

Det är det inrapporterade, med viss eftersläpning mellan regioner.

Men vaccination är det bästa vi kan göra mot covid-19 och smittspridningen.

Det är för att skydda både dig själv och andra.

Alla över 18 år kommer erbjudas vaccination, vissa kan ju inte ta det, till exempel gravida.

Ordningen styrs av rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten, och de prioriteringar vi gjort för att på bästa sätt skydda liv och hälsa. Tidplanen förskjuts framåt hela tiden, på grund av tillgång på vaccin. När det blir din tur att vaccinera dig får du instruktioner om hur det är i din region. Men alla godkända vaccin är effektiva och skyddar bra mot covid-19. Vi tänkte påminna om rekommendationer som gäller om du planerar att resa: Viktigt att tänka igenom resan, så du kan göra den säkert, precis som du planerar annat i vardagen. Att göra det så du inte smittar annan, eller dig själv. Viktigt att kunna isolera dig, och stanna kvar om du inte kan ta dig hem säkert, att minska trängsel. Hemma vet man mer om sin situation, och det är kanske svårare att veta på resmålet. Undvik nära kontakter, oavsett om du reser eller inte. Vi har också speciella rekommendationer för dem som reser utomlands, och kommer till Sverige. Man ska testa sig när man kommer hit, oavsett symtom, och man ska göra det 5 dagar efter man kommit till Sverige, för att fånga fall. Man ska stanna hemma när man väntar på resultat, oavsett om det första resultatet är positivt eller negativt. Man ska stanna hemma 7 dagar. Är man utländsk medborgare och ska resa till Sverige, finns krav på negativt covid-19-test. Det ska vara max 48 timmar gammalt. Det kravet gäller för svenskar som reser till andra länder också i många fall. Viktigt att kolla upp. Råd och rekommendationer handlar om att det bästa sättet att undvika att bli smittad av viruset, det är att hålla avstånd. Viktigt att hålla i det ytterligare, även om det sliter på olika sätt. Det är det bästa sättet att undvika smitta. De råd och rekommendationer vi har är välvägd för att mildra de mest allvarliga konsekvenserna. Vi har valt att ha grundskolor öppna, för undervisning är viktigt för barn och unga, men vuxna uppmanas att jobba hemifrån, om det är möjligt. Vi försöker balansera negativa effekter mot preventiva åtgärder vi tar till för att förhindra smittspridningen. Vi har rekommendationer riktade till individer, som att man ska handla ensam, jobba hemifrån och så vidare. Men vi har också mer tvingade föreskrifter mot samhällsaktörer och verksamheter, för att få individerna att hålla avstånd. De ska informera och ha markeringar i golvet och annat, för att undvika trängsel. Vi vill plana ut kurvan och minska smittspridningen. Taket för det är sjukvårdens kapacitet. Vi försöker trycka ner smittspridningen genom åtgärder, men också undvika negativa konsekvenser som åtgärderna har. Vi gör det genom att stanna hemma om man är sjuk. Testa dig så du vet om du har covid-19. Tvätta händerna, håll avstånd till andra - inne och ute. Undvik nya nära kontakter, och umgås bara i mindre kretsar. Jobba hemifrån om möjlighet finns. Och om du blir erbjuden vaccination, ta det för att skydda dig och andra. Jag lämnar till Johanna Sandwall.

-Tack. Dagens lägesrapport från Socialstyrelsen: Vi har fokus på regionerna. Alla 21 regioner har rapporterat till Socialstyrelsen under gårdagen. 9 regioner befinner sig i förändringsläge. Det är näst högsta nivån av beredskap. Man styr för att klara den situation man befinner sig i. 8 regioner i stabsläge, ett steg ner på skalan. Man följer läget noga. Man är beredd att gå upp i förändringsläge, och inrikta verksamheten annorlunda. 4 regioner är i normalläge. 18 av 21 regioner rapporterar om förväntade försämringar närmaste veckorna. 16 regioner har allvarlig eller betydande påverkan i verksamheten i några eller något område vi följer. Första bilden: Ni har sett den här: Vårdbelastningen på sjukhus totalt sett, intensivvård och utanför. Idag vårdas det 1468 patienter på sjukhus, varav 1249 på vårdavdelningar utanför intensivvården. Förra veckan: 1201 patienter om man räknar bort intensivvården. Nästa bild.

Den bilden visar då en nedbrytning av intensivvården. Ni ser patienterna som vårdas med covid-19 och intensivvården utan covid-19. Idag har vi 655 disponibla intensivvårdsplatser med respirator i landet. 496 är belagda av dem. 219 patienter vårdas med covid-19, i intensivvården. En stor andel, 44 procent av dem på IVA är covid-19-patienter. Alla regioner har covid-19-patienter i intensivvården. Vi rapporterar för att beskriva tillgängligheten i intensivvården, den nationella kapaciteten. Det är ungefär 24 procent idag. Sammanfattningsvis: En viss ökning av antal patienter på sjukhus, även om intensivvårdade inte ökar, utan har hoppat till en ny platå, de senaste veckorna. Sjukvården hanterar nu något som speglar smittspridningen för 2-3 veckor bakåt. Regionernas bedömning är att läges förvärras och ger en ökad belastning under de närmaste 14 dagarna. Jag delar den bedömningen. Slut från Socialstyrelsen.

-Ja, hej från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. Vi har inga nyheter från arbetet, att komma med. Jag svarar dock på frågor om vad vi arbetar med, och krisberedskap generellt.

-Över till frågor, TT.

-Tack. Jag har en fråga till Sara Byfors, du pratade om de olika virusvarianterna, och berättade att den brittiska varianten är spridd i landet, medan de andra två, sydafrikanska och brasilianska inte är det. Vad gör Folkhälsomyndigheten för att förhindra att virusvarianterna sprider sig mellan olika delar av landet.

-Vi har ingen avrådan från onödiga resor nationellt, t ex. Men vad vi gör är att informera om hur man beter sig, om man reser. Om man också är i närområdet för att förhindra smittspridning generellt. Vi har inte åtgärder riktade mot resande inom landet, bara hög uppmärksamhet. Man ska inte ändra beteendet om man reser.

-Finns det anledning att införa sådana reserestriktioner, eller göra något annat för att förhindra att de sprider sig mellan olika delar av landet, eller spelar det mindre roll?

-De åtgärder vi har på plats är det viktigaste. Reseavrådan skulle inte tillföra så mycket. Även om det varierar med virusvarianterna är det ingen region som har avsevärt mycket mer, och att man inte vet vad det beror på. Den sydafrikanska varianten har haft vissa utbrott och man får snabbt ökat antal fall, men det säger egentligen inte att man har en utbredd samhällsspridning i någon region. Men vi får följa det. Vi funderar alltid över lämpliga åtgärder.

-Men den brittiska varianten lyckades sprida sig i olika delar av landet. Finns det inte anledning att strama åt det?

-Ja, den kan man inte stoppa i världen, i stort, den tycks vara framgångsrik i smittspridning, vi ser inte samma utveckling för de andra virusvarianterna, av betydelse.

Så det verkar inte samma potential i landet, det beror på regionens smittspridningen,

Men vi funderar ständigt över vilka åtgärder vi har.

Det här är en pusselbit i det här.

-SVT.

-Hej, Sara Byfors, kan du sammanfatta läget med smittspridningen, och hur pass oroande är det, om det är det?

-Det är olika i delar av landet, i Norrbotten hade vi kraftig ökning som man inte ser i Skåne.

Bilden är splittrad.

Det är såklart oroväckande i Norrbotten, med belastning på vården.

Det är viktigt att man hela tiden påminner om vad vi alla kan göra för att minska smittspridning, som att håll avstånd.

-Ser ni anledning till att utöka restriktionerna?

-Vi har ju en rad föreskrifter vi stramat upp på sistone, men hela tiden gör vi analyser för att få ner smittspridning.-

Samma åtgärder i Skåne är det i princip som i Norrbotten, ändå har man olika utveckling.

-Lite om klustersmittor på skolor, många elever som smittas.

Finns anledning att omvärdera informationen om att barn inte driver smitta?

-Ser man nationellt ser man att det ökar både bland barn och äldre, om det är den generella ökningen som visas bland barn, och att skolmiljön fortfarande samlar personer, så vi inte tror det är någon skillnad, att de är mer selektiva för barn, men att deras smittspridningspotential generellt visar sig bland barn.

-Är det för vi testar mer på barn?

-Det är olika i regionerna, ingen region har vad jag vett ökat testning bland barn.

Men det är klart, blir det utbrott testar man fler och upptäcker fler fall.

Vi tror inte det är utökad testning, utan hög smittspridning.

-Till Socialstyrelsen, många regioner ser en förvärrad situation framöver.

Kommer vården klara det här?

Vad är utmaningarna?

-Ja, det stämmer.

Utmaningarna är egentligen bara en, tillgången på personalen, den är utarbetad med ett långt år bakom sig.

De tar det viktigaste.

Allt annat finns på plats, vad gäller transport, skyddsutrustning och annat.

Det går inte att svara på om det kommer gå, vi har bra strukturer på plats, det kommer gå, men man får ställa in mycket annan vård och bygga på vårdskulden vi inte hunnit beta av.

-Hur lång tid kommer den förvärrade situationen pågå?

-Det beror på smittspridning, vårdens hantering av den ligger på 3 veckor, 2 veckor för intensivvården, allt handlar om hur vi får stopp på smittspridningen, helst ska den sluta idag.

-Hej, TV4 här.

En fråga om, vad jag kan förstå på Sara Byfors, så ökar, eller minskar smittan i Västerbotten, ökar i Norrbotten, som i Halland och Skåne.

Kan man dra några som helst slutsatser vad som driver och bromsar smittspridningen?

-Ja, det är svårt att säga.

I princip är det samma åtgärder som finns i regionerna, det såg vi förr också, att syd och mellansverige var i olika faser.

Vi tror inte hallänningar är sämre på att följa rekommendationer än skåningar, så det är komplext.

Eller introduktion av virusvarianterna, så det är svårt att svar apropå.

-Är det inte det man måste lura ut för att bromsa det här?

-Absolut, men det skiljer sig åt, vad det är i regioner, man kan ha olika situationer med lokal smittspridning i olika grupp, det beror på var smittan kommer in, och dess utveckling, som på batterifabriken i Norrland, det spiller över på samhället i stort.

ME:n vi ser att smittspridningen går upp, sen lyckas vi få ner det med åtgärder vi har.

Som individ, om man hör att det ökar, så ändrar man sitt beteende, så kan det spela roll.

Så det är komplext.

-Ni borde kanske skrämmas mer.

-Det är ju inte riktigt vår uppgift.

Alla vet om att sjukdomen kan drabba allvarligt, eller få långvariga problem, så det är inget vi behöver göra.

Bara vädja till att alla gör så gott de kan för att följa rekommendationen.

-Om skolan.

BRIS kom med en rapport om att många farit illa under pandemin.

Din chef Johan Carlson säger en förlorad generation.

Vad planerar ni göra på Folkhälsomyndigheten för deT?

-Generaldirektören var inne på det, att stötta kommuner och andra att ha information och pusha åtgärder och följa upp barnen, så de får bra förutsättningar för ett bra liv, det är hela tiden det.

Det var jag inne på, balansen i åtgärderna, där månar vi om barnen, skolan är viktig, inte bara för lärande, utan andra aspekter.

Särskilt för de som är mest utsatta.

-Hur ser ni på att lärarfacken vill att man ska stängga mellanstadiet enklare?

-Ja, vi förstår rädslan att man inte kan jobba hemifrån, som man borde göra.

Men de är medvetna om skolans viktiga plats, att vi inte gör detta lättvindigt.

Jag tror de förstår det.

-Tack, vi släpper in Ekot.

-Ja, hej, till Folkhälsomyndigheten.

Det har ju beskrivits som att det pågår en kapplöpning mellan virus och vaccinationer här.

Funderar ni mer på att ge en spurta och vänta med den andra, för att trycka ner tredje vågen?

-Vi ser det som en möjlighet, men vissa problem finns, och vaccin är godkända för två doser.

Astra-Zeneca har en rätt lång period, men om man får sin första nu och sin andra om 12 veckor, har vi gott om tid, men vi ser på det, om det skulle påverka, något i stort, med ett uppläget, men det är inte färdigt.

-Börjar det inte bli bråttom med de rekommendationerna?

-Vi har inte sett det som aktuellt för de som prioriteras, de sköraste, nu går vi från säbo till hemtjänst, de äldsta ska få vaccin först, och det är nog bra med två doser enligt indikationerna som finns.

-Men i fas 3 och 4 kan det bli aktuellt?

-Det är balansen, vi tror inte tillgång på vaccin är problemet. Men får det stor effekt, utan att minska den goda vaccinationseffekten är det bra så klart.

-Tack.

-Vetenskapsradion.

-Ja, en fråga till MSB. Smittspridningen sker framförallt i hemmaträffar, och på arbetsplatser, och i



fikarum. Man kan tycka att vi bör komma åt den smittspridningen, och de som fortsätter träffas hemma eller i fikarum. Det är knappast kunskapsresistenta personer - något fattas uppenbarligen. Varför fortsätter de leva så, eller inte orkar hålla avstånd, och hur kommer man fram till dem? Vad gör MSB för att ta reda på hur man får med dem?

-Tack för frågan, inte helt lätt att svara på. Det är väl så att den grupp personer som har svårast att följa rekommendationerna är också de som kan vara svårast att nå med undersökningar och mätningar. Men naturligtvis är det frågor vi tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, länsstyrelserna - som också har en viktig roll för kommunikation - ser på hur vi når dem. Det handlar inte om kunskap, utan kanske snarare motivation och vilja. Det är en fråga vi följer. Jag har inte glasklara, enkla svar på bästa åtgärden just nu, men frågan är väldigt viktig.

-Man kan tycka att man har nytta av beteendevetare. Jag har frågat om det och fått luddiga svar. Men jag har klart för mig att MSB inte har haft beteendevetare i arbetsgruppen, och har konstaterat att det är ett misstag. Hur har ni kunnat missa det så länge? Vad händer med hjälp av beteendevetenskap som ni tar in nu?

-Jag hoppas vi får in bättre precision. Vi har haft beteendevetenskaplig forskning för underlaget som gjorts. Vi kanske kunnat hade beteendevetare mer i arbetet, och det ser vi på nu. Exakt vad det innebär återkommer vi till.

-Kan du säga något sätt ni använt beteendevetenskaplig kunskap på för att nå folk? Den kommunikation har varit mycket att informera, som om det sista steget inte problematiseras.

-Mycket av forskningen vi lutar oss mot är riskkommunikationsforskning, som delvis bygger på beteendevetenskaplig forskning. Människor vill gärna följa rekommendationerna och bidra, och kunskapen och att ge människor verktyg, och att hitta tillfällen för att pusha folk rätt - det har vi haft med oss. Men vi kan inte lösa allt nationellt, utan försöker jobba med branscher, lokala företrädare, för att stötta och förstärka de insatser som kan göras i olika verksamheter. Jag är medveten om man att vi kan göra mer och jobba bättre, men vi ser på det hela tiden.

-Kan MSB tänka sig att kommunicera lite utanför boxen, med mer vågade metoder än tidigare. Jag frågade hur du ställer dig till den roliga filmen i Tyskland, och du tyckte inte humor passade en myndighet. Men om man ska rädda liv?

-Jag tycker att effekten man vill uppnå ska styra verktygen man använder. Från MSB:s sida stänger jag inga dörrar. Men vi är angelägna om att göra det med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Vi har ett gemensamt uppdrag och sitter inte som enskilda myndigheter i det här, utan det är angeläget att jobba tillsammans med kommunikation.

-Vi behöver gå vidare. Aftonbladet.

-Tack. En fråga till Folkhälsomyndigheten. En fråga som våra läsare undrar över: Varför ska det levereras mindre vaccindoser under vecka 10 och 11, jämfört med vecka 9?

-Jag vet inte exakt varför, men vi får med ganska kort varsel färdiga leveransplaner. Vi har en prognos som sträcker sig lite längre fram, men det är just en prognos. Men vad som ligger bakom att det var fler doser vecka 9, det har jag inte bra svar på.

-Och vad kan det ställa till med, att det blir så olika?

-Svårare för regionerna att planera, om det ändras med kort varsel. Jag vet inte om det är något vi inte visste för några veckor sedan, att det är ny information för regionerna, men när vi har uppdatering och ny leveransplan uppdaterar vi siffrorna. Det är det vi kan göra. De gör ett jättejobb med att justera om och använda de doser de får.

-Tar man i beaktning att första dosen av Astra Zenecas vaccin måste ges i början av april senast, om man ska hinna målet med att alla ska vara färdigvaccinerade till halvårsskiftet?

-Ja, ska man vara färdig behöver det ske en hel del vaccineringar tidigare. Det är något man får titta på allt eftersom mer data kommer in och vi får mer kvantiteter. Men det är mer vaccin på väg in, och att då beräkna om vi når målet till sista juni, eller om vi måste justera det. Men det vi kan göra är att använda de vacciner som kommer.

-Hur troligt är det att nå det målet?

-Så sent som för några dagar sedan sade vaccinationssamordnaren att det ska gå, men det bygger på att det tillkommer fler vaccin som blir godkända. Det är något på gång den här veckan.

-Tack, Expressen.

-Ja, två frågor till Sara Byfors, och två till Johanna Sandwall. Först då: Jag undrar hur ni på Folkhälsomyndigheten ser på den stora demonstration som arrangerades i Stockholm i helgen?

-Vi har de råd och rekommendationer och restriktioner som finns av en anledning. Det är för att det inte ska uppstå folksamlingar. Det är olyckligt, för det ökar risk för smittspridningen. Jag vet inte hur läget var, men det är inte en olaglig demonstration. Avvägningen med restriktioner, det är begränsande mot demonstrationsfrihet.

-Borde polisen agerat skarpare Mot demonstranterna?

-Det är inte upp till mig att recensera polisens arbete. De har den lagstiftning och de verktyg de har, och de bedömer. Jag litar fullt på att de gör vettiga bedömningar.

-En annan fråga: Enligt lag ska det inte spela någon roll var man bor, när det kommer till hälso- och sjukvård. Men idag får man vänta olika länge på vaccin, beroende på vad man bor. I Stockholm börjar man med fas 2 idag t ex. Hur tycker du man hanterat vaccinationen så långt i region Stockholm?

-De får svara på det själva, vilka prioriteringar de gjort och den förutsättning som finns i regionen för att göra det på bästa sätt. Det är en utmaning med system i 21 regioner som gör lite olika. Skillnaderna syns tydligare. Vi har nationella prioriteringar, men det finns möjlighet att inom ramen justera utifrån de

förutsättningar man har, och hur man lagt upp det.

-En tvådelad fråga till Johanna Sandwall: För flera veckor sedan svarade Socialstyrelsen att det inom kort skulle presenteras en processmodell när det gäller långtidscovid. Jag undrar: Vad kan ni berätta om den processmodellen idag? Vilka andra stöd ger Socialstyrelsen när det handlar om långtidscovid?

-Jag känner inte igen frågan om processmodellen, men det är inte mitt expertisområde. Förra torsdagen var Thomas Lindén på pressträffen och gav en gedigen överblick över arbetet med långtidscovid. Jag har inte mer att tillföra, förutom att vi jobbar med de datakällor vi har, för att få ut kunskapsstöd löpande.

-Thomas Lindén sa då och har sagt tidigare att han gärna ser fler specialmottagningar för långtidscovidssjuka. Hur många mottagningar finns det idag, och när får vi fler?

-Ingen av frågorna kan riktas till Socialstyrelsen: Vi kan säga att vi tror det är bra att regionerna tar det på allvar och samlar kompetens, för att få rätt kunskap, men framförallt för att patienter får rätt vård. Jag har inte siffror på hur många det finns, men har hört rapporter om att mottagningar öppnar. Viktigt att samordna sig och utbyta den kunskap man har, så vi får en så heltäckande kunskapsbild och kan hantera det på rätt sätt.

-Dagens Nyheter. Har vi med oss Dagens Nyheter?

-Ja, förlåt. DN här. Två frågor till Folkhälsomyndigheten och en till Socialstyrelsen. Ni pratade ... Ni har sagt ganska länge att vaccineffekten syns på dödsfallen, och att det inte är så många som dör. När tror ni vi ser effekt på antal inlagda på sjukvården?

-Ja, det borde också - skulle jag tro - synas nu. Framförallt på vårdavdelningar där man vårdar äldre. Kanske inte lika mycket på IVA-vården som den vanliga sjukhusvården. Relationen till smittspridningen beror på hur mycket vi diagnosticerar och hur många som behöver vård. De enklare med data när det gäller avlidna. Man ser det på smittspridningen i äldreboenden också. En andel av dem har också krävt sjukhusvård, och de gör det inte längre. Men många yngre kommer kräva sjukhusvård, och det kommer dröja längre?

-Det går inte att säga hur många veckor?

-Jag har inte sett åldersfördelning på sjukhusvården, kanske Socialstyrelsen har mer att komma med.

-Vi pratade också om att det i vissa regioner kan vara upp till 15 procent av sydafrikanska och brasilianska varianten: Finns det någonstans där det är helt utplånat?

-Inte helt. Alla prover screenas inte heller. Gör man internationell utblick ser man att det planar ut efter 70-80 procent av den brittiska varianten. I Danmark har man snabb sekvensering. Man kanske ser att andra varianter har sin nisch.

-Till Socialstyrelsen, vi får tips från läsare att det i vissa regioner är svårt boka tid även om man fått

kallelse, och flera säger att vaccin inte finns.

Och det är otydligt hur man bokar.

Vad vill ni säga till dem?

-Jätteolyckligt att man inte får rätt information, det är också en risk, att det blir bedrägerier, och att man får felaktig information, av någon med brottsligt uppsåt.

Men man får försöka vända sig igen, man ska kräva att få klar och tydlig information, står det att man har fått, ska man få det.

-Ska man ringa nästa dag, eller hur ofta ska man ligga på om man fått kallelse och vill få sitt vaccin så fort som möjligt?

-Har man fått kallelse, ska man boka så snart man kan.

Vi vill att man får vaccin så fort som möjligt, man får ligga på, vården är belastad, inte bara intensivvården, vaccin och den logistiken med dess administration och så, det är en belastning, det får man respektera, så man behöver inte blir förbannad, men man ska få det stöd man behöver.

-Tack, vi går till Senioren.

-Tack, två frågor till Sara Byfors, när Astra-Zeneca först blev godkänt så var skyddseffekten 60 procent, men har stigit till 80 procent i Skottland och England, hur är det där?

-Studierna i Skottland och England handlar inte om skyddseffekt mot sjukdom och infektion som tidigare data, utan allvarlig sjukdom, risk att hamna på sjukhus eller avlida, som vaccin ger över 80 procent skydd, det är det viktigaste, sen vill vi ha vaccin som hindrar lindrig sjukdom, att man för smitta vidare.

Men det första är att skydda individer mot sjukdom.

-När man säger 90-95 procent för de andra, och 80 procent för Astra-Zeneca, är det inte samma då?

-Nej, för äldre är det lite lägre.

Men man kan se att vaccinen har jämförbar skyddseffekt mot allvarliga sjukdomar, Pfizer och Astra-Zeneca.

-Det långa tidsintervallet för Astra-Zeneca, Pfizer BioNTech och mindre.

Man har dos 9-12 veckor efter första dosen.

Och många är nu besvikna att få vänta så länge.

Men på Folkhälsomyndighetens sida står att det ger skyddseffekt efter tre veckor med första dosen.

Kan man krama sina barnbarn tre veckor efter första dosen, eller får man vänta på andra?

-Vi är försiktiga med vad man kan göra, man får göra riskbedömning som individ, men man såg bra skyddseffekt för Astra-Zeneca, behövs det ens en andra dos, vet man inte.

Efter just tre veckor, det kan jag inte svara på idag.

Fullt vaccinerade på säbo kan ta emot besök.

Man får alltid göra en riskbedömning.

-Johan Carlson sa att om man fått två sprutor kan man inte krama sina barn.

-Det finns mer data på hur bra vaccin skyddar efter två doser, även för mild sjukdom.

Får man det kan man ju smitta andra, så man får vara mer lite försiktig efter en dos.

Tills vidare.

-Tack så mycket.-

-Tack, Bulletin.

-Tack, hörs jag.

Jo, om långtidscovid.

Skattningar om hur vanligt det är varierar.

Brittiska Office for National Statistics följer en studie som visar att runt en av tio har långtidscovid.

Görs sådana studier i Sverige?

-Ja, som jag svarade Expressen har jag inte all kunskap om detta komplexa ämne.

Jag vet inte om det pågår forskning, men hos Socialstyrelsen pågår det ett arbete att få fram så mycket kunskap som möjligt, och kartlägga hur många patienter det är, vilka symtom, så vi får bra koll.

Mer detaljerade frågor kan du fråga vår presstjänst om.

-Okej.

Har ni någon uppskattning om hur många barn i Sverige som har drabbats av långtidscovid, eller är det också för detaljerad fråga?

-Jag har ingen uppskattning av det.

-Räknar ni att det inomhus kan spridas smitta på ett avstånd luftburet lägre än 2 meter?

-Det är lite semantik.

Man har det mest via droppar.

Traditionellt har vi luftburet kring mässling.

Men det är inte en skarp gräns vid 2 meter, det beror på ventilation, hur många man är, hur man rör sig.

Så alltid är det gråzon.

Men håller man två meter avstånd minskar risken avsevärt för att smitta varandra, eller att någon smittas.

-Jag tolkar det som att under vissa förutsättningar, typ nedsatt ventilation, kan transmission förekomma, på över två meter.

Följdfrågan blir då: En del lärare säger att skolans riskbedömningsplaner ofta saknar beredskap för den typ av luftburen smitta, hur kommentarerna ni det?

-Man ska se över sin miljö och göra vad man kan för att dels inte ha rum med dålig ventilation, håll avstånd i den miljön också.

Så, ja. Om man exakt har de begreppen i sin riskbedömning, det beror på vad man gör.

I körverksamhet finns risk att bilda droppar mer.

Så det är inte, det beror på vad man gör.

Jag tror skolor och de verksamheter bedömer utifrån en helhet, utan att benämna det som luftburen smitta.

-Är det inte en vits att betona att det kan förekomma, framförallt när man samlas många, så kan risken föreligga.

-Vi betonar hela tiden att smittspridningsrisken är högre inomhus och då man har trängsel.

Vi kan poängtera det igen, men det har nog gått fram.

-Jag tänker, att även om man håller avstånd och följer generella rekommendationerna, så ökar risken för att du får in en superspridande individ som har högre virusutsöndring oberoende av andra åtgärder, så är det faktum att man samlas på en mindre oventilerad yta, så...

-Jag kan inte gå igenom alla lokaler i Sverige, men generellt har vi god ventilation.

Man får göra riskbedömning.

Inomhus innebär större risk.

Det handlar om att minimera risk, det går inte att eliminera riskerna här.

-En sista fråga.

Alltså, att andelen av den brittiska varianten verkar öka i Gävleborg, där verkar det också vara den

snabbaste totala ökningen.

Är inte risken stor att alla regioner kommer börja gå i samma riktning som Gävleborg?=-

-Man kan säga att Skåne och Gävleborg låg lika, men Gävleborg hade en annan utveckling, det är kanske ett generellt problem med smittspridning, än den här virusvarianten, så en kombination av hög smittspridning, och i Gävleborgs fall en stor dominans av den här virusvarianten.

Men man ser också från Danmark, att man har snabb ökning av den här virusvarianten, så det behöver inte gå hand i hand.

Får man in en virusvarianten med hög smittspridning, där man har problem med viss smittspridning, så kommer det öka mer.

Men det är samma åtgärder, och att man kan hålla nere det.

-Tack, Dagens Industri.

-Till Folkhälsomyndigheten.

Hörs jag.

-Ja.

-Vi har frågat regioner, som riktar kritik till Folkhälsomyndigheten för sena och vaga besked, när man prioriterar om.

Det kan leda till att det blir på 21 olika sätt.

Att myndigheten själv bidragit till situationen.

Vad har ni att säga om det?

-Du menar om vaccinationer?

När det gäller leverans så vidarebefordrar vi alla information direkt, det kommer med kort varsel.

Samma med prioriteringar, jag gissar att man tänker på att äldre ska få Astra-Zeneca.

Data kommer in, jag tycker vi ska gå ut med snabbt.

Vi förstår det är en utmaning och att det kan se olika ut.

Men det går så snabbt ut, både med kunskap och information, så det helt enkelt behöver se ut, för att vi ska anpassa och ha det såhär, utefter förutsättningarna.

-Sen menar många att en tydligare statlig styrning kunde ha hjälpt.

Man pratar om gemensamma it-system eller bemanning, information, kan inte staten göra mer för att

hjälpa regionerna?

-En svår fråga för mig.

Vi har ju systemet vi har med regioner som bedriver sin hälso- och sjukvård på sitt sätt, hur det nationellt kan styras mer tvingande kan jag inte svara på.

Men att det är ett hinder med olika system och trögjobbat, att man får göra anpassningar, och inte kan ta hjälp av varandra, det är en utmaning, men inget man bara kan ändra på.

-Har jag förstått rätt att Sverige har fått 2 procent av EU:s tilldelning?

-Ja, det är väl det.

-Då undrar jag om inte det är uppblåsta siffror, men det står mer i det andra.

-Ja, man har olika avtal.

På totalen vet jag inte om det är 2 procent, eller om det kan ändras, efter olika prioriteringar, jag kan inte svara.

Jag tror inte vi har blåst upp några siffror.

-Finns det någon annan förklaring, om Sverige har 2,68 procent?

-Jag vet inte, om det är att man har avtal med leverantörerna, om det kan påverka en leverans, om man under en period får en större leverans, för att de andra inte har samma avtal.

Men jag vet inte, bättre om du mejlar vår presstjänst.

-Okej.

Jag fick inget svar när jag gjorde det.

-Det kommer.

-Det kom inget svar.

-Vi går till GP.

Så, hej.

Jag tänkte fråga Sara Byfors, vi hade tidigare en fråga om de olika vaccinen, och hur länge man måste vänta på att liksom kunna krama sina barnbarn.

Läsare undrar.

För att vara tydlig: Måste de som får Astra-Zenecas vaccin vänta tre gånger så längre som de andra?



-Doserings-schemat ser ut så att det är närmare mellan doserna för de andra vaccinen, men vi har inte ändrat rekommendationer för det som gäller utöver säbo, vi ser på vad vi ska kommunicera, så den frågan blir viktig.

Det är viktigt, om man inte vaccinerar sig får man nog vänta längre.

Det viktiga är att man har skydd.

-Svaret är då att man behöver vänta på sin andra dos.

-Får återkomma om det, det finns inte tillräckligt med data, man vet det skyddar mot allvarlig sjukdom, som Pfizer, vilket är glädjande, efter första dosen, så man får ett skydd, men vad det betyder det kan jag inte svara på.

-De skyddar ju mot allvarlig sjukdom, men man kan fortfarande bli allvarligt sjuk oavsett vad man tar?

-Det är ju som ofta inte 100 procent skydd, man gör det inte bara för att skydda sig själv, utan totalt få ner smittspridning och risk för sjukdom överhuvudtaget, det bygger på att många har vaccin, det finns nog inget vaccin som har 100 procent effekt.

-Tack så mycket.

Vi tackar för frågorna och avslutar dagens pressträff.

Tack.